

ENTRE ANGÚSTIA E ATO: DESAFIOS PARA O MANEJO DA URGÊNCIA SUBJETIVA NA CLÍNICA PSICANALÍTICA

MARTINA SCHNEIDER RODRIGUES ; NURIA MALAJOVICH MUNÖZ 

Martina Schneider Rodrigues ¹

¹Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Mestre pelo Instituto de Psicologia, Programa de Pós-Graduação em Teoria Psicanalítica, Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

Nuria Malajovich Munöz ²

²Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Professora Associada do Instituto de Psiquiatria e Coordenadora da Especialização em Clínica Psicanalítica, Rio de Janeiro/RJ, Brasil.

RESUMO: A partir de questões suscitadas pela clínica da recepção em um ambulatório público de saúde mental, investigamos o manejo clínico da urgência subjetiva. Tendo em vista a recorrência do sofrimento psíquico relacionado à angústia e a manifestações ligadas ao ato, revisamos o lugar da angústia em psicanálise e sua relação com o *acting out* e a passagem ao ato. Verificamos como o psicanalista pode acolher a urgência subjetiva, permitindo que este momento de crise dê lugar ao trabalho psíquico e possibilite uma subjetivação do sofrimento.

Palavras-chave: urgência subjetiva; angústia; *acting out*; passagem ao ato.

Abstract: Between anguish and act: challenges for the management of subjective urgency in the psychoanalytic clinic. From issues raised by the reception clinic in a public mental health clinic, we investigated the clinical management of subjective urgency. In view of the recurrence of psychic suffering related to the anguish and manifestations associated with the act, we review the place of anguish in psychoanalysis and its relation to the acting out and the passage to the act. We verify how the psychoanalyst can take on the subjective urgency, allowing this moment of crisis to give way to psychic work and enable a subjectivation of suffering.

Keywords: subjective urgency; anguish; acting out; passage to the act.

DOI - <http://dx.doi.org/10.1590/1809-44142020003009>

Todo o conteúdo deste periódico, exceto onde estiver identificado, está licenciado sob uma licença Creative Commons (cc by 4.0)

INTRODUÇÃO

A recepção em ambulatório público de saúde mental apresenta-se como campo profícuo para situar coordenadas da manifestação da urgência subjetiva na atualidade. Chama a atenção a grande quantidade de pessoas que sofrem de manifestações ligadas à angústia, como síndrome do pânico e crises de ansiedade, bem como de fenômenos da ordem do ato, que parecem surgir em resposta à dificuldade de localização do mal-estar. É o caso de jovens que se cortam como tentativa de alívio do sofrimento intenso e também das compulsões, seja por alimento, drogas, jogos, sexo. Como resposta mais radical, deparamo-nos com tentativas de suicídio. De fato, grande parte das pessoas que procura o serviço relata já ter tido uma ou mais tentativas de suicídio, sendo o meio mais comum a ingestão excessiva de medicamentos. Assim, percebemos que, muitas vezes, o recurso principal para lidar com a angústia é o ato, em detrimento da fala e da elaboração psíquica. Se vivemos em um mundo mediado pela linguagem, onde nossa existência passa necessariamente pela palavra para se constituir, o que faz com que essa mediação por vezes não baste, de maneira que a ação se coloque em primeiro plano?

Esta é uma breve apresentação da experiência clínica que motiva nossa investigação acerca do manejo da urgência na atualidade, situando, a partir da psicanálise, a relação da angústia com aquilo que se manifesta no campo do ato, tanto a passagem ao ato quanto o *acting out*. A escolha por este tema reflete os impasses que estas situações colocam para a técnica psicanalítica, principalmente em relação a sua aplicação à recepção em ambulatório público de saúde mental.

A psicanálise opera a partir da fala e da transferência. Foi com a descoberta da eficácia da palavra que ela nasceu e que se sustenta desde então. A partir da experiência clínica, percebemos que o sofrimento, muitas vezes, não é expresso pela fala, sendo vivido como um mal-estar alheio, desvinculado da história e do momento de vida de quem padece. Além disso, verificamos que muitos sujeitos possuem dificuldades de construir uma narrativa que lhes permita situar o mal-estar e localizar os vínculos e referências simbólicas que lhes delimitam um lugar no mundo. Que desafios estão implicados neste modo de apresentação subjetiva? Como a psicanálise pode contribuir de modo a restituir a aposta na palavra e em seus efeitos?

Lacan (1962-1963/2005), em seu *Seminário, livro 10: A angústia*, ao comentar um caso de cleptomania analisado por Margareth Little, ajuda-nos a pensar os casos em que o mal-estar se manifesta, principalmente, por meio da ação. Discordando de Little, ele nos indica que não se trata de considerar a existência de uma nova classe de neuroses, mas sim de uma zona em que prevalece o *acting out* – noção sobre a qual ele discorre em seu seminário, em conjunto com a de passagem ao ato. Seguindo a coordenada de Lacan, no decorrer do artigo, abordamos estas duas noções, servindo-nos delas como balizas diante da pergunta que a clínica nos deixa: como o psicanalista pode acolher as situações de urgência subjetiva?

No presente artigo, realizamos uma reflexão sobre a prática clínica orientada pela psicanálise em ambulatório público, partindo das teorizações psicanalíticas sobre a angústia e sua relação com os fenômenos que se manifestam no campo do ato, a saber, o *acting out* e a passagem ao ato. Diante da atualidade clínica destes fenômenos, abordamos, por último, a questão do manejo clínico dessas situações que se mostram, de princípio, refratárias ao campo da linguagem e da fala. Para tanto, trabalhamos a noção de urgência subjetiva, que se refere aos momentos em que a angústia irrompe de maneira aguda, precipitando o ato como resposta.

A angústia como sinal do real

A recorrência, na clínica, de manifestações relacionadas à angústia nos faz colocar um ponto de interrogação sobre esse afeto. Como Freud descreve, este é um afeto de difícil delimitação, “algo não muito óbvio, cuja presença é difícil de provar e que, contudo, ali se encontra com toda probabilidade” (FREUD, 1926/2006, p. 131). Os relatos dos pacientes na clínica o confirmam. Com frequência, a angústia aparece por meio de fenômenos corporais, como taquicardia, falta de ar, desmaios etc. Outras vezes, mais silenciosa, como um desconforto difícil de explicar. E, o que mais chama atenção, muitas vezes sua causa parece ser difícil de localizar, inclusive quando comparamos com outros afetos. Raiva, inveja, medo podemos entender de quê sentimos; tristeza e saudades o porquê e pelo que. Já com relação à angústia, parece que faltam palavras para explicá-la. A frase fica pela metade: “Eu me sinto angustiado...”.

Tanto para Freud quanto para Lacan, a angústia é o afeto privilegiado sobre todos os outros (TROBAS, 2005). Freud nota, desde o princípio de seu trabalho, que a angústia é um afeto que acompanha a neurose, parecendo haver íntima ligação entre ambos. Já para Lacan, a angústia possui estatuto ainda mais central, uma vez que ela é considerada “o afeto como tal da estrutura” (TROBAS, 2005, p. 20). A angústia, com Lacan, ganha “dimensão de universalidade” (*idem*), o que não quer dizer que todos sejamos igualmente angustiadados. A experiência da angústia é muito diversa, cada sujeito encontra diferentes maneiras de lidar com ela.

Em o *Seminário, livro 10: A angústia*, Lacan (1962-1963/2005) retoma Freud e acrescenta formulações

próprias a respeito da função da angústia. Para Lacan, a linguagem tem função constitutiva do sujeito com o qual operamos na clínica. Em psicanálise, o que diferencia o humano do animal – do natural e instintivo – é que somos constituídos na e pela linguagem. Isto implica que não há nada de natural ou factual que guie a vida humana; pelo contrário, é a trama de ficção composta pelas palavras que marca a existência singular de cada um. Em uma análise, o analista trabalha a partir da escuta dos significantes e do sujeito que se constitui por meio da fala.

Se não há nada de natural ou factual pelo qual esse sujeito é representado, ele só pode ser representado por um significante para um outro significante (LACAN, 1962-1963/2005). Este sujeito tem uma dimensão difícil de entrever, uma vez que é bem estranha ao senso comum. É a palavra que cada um usa em sua narrativa que vai representar o sujeito, e não aquilo que de fato aconteceu em sua história. O mais surpreendente é que, por aparecer somente na fala, o sujeito só surge marcado por uma barra, apagado pelo próprio significante (LACAN, 1964/1999). No discurso, um significante logo se encadeia com outro, e com outro, e com outro... de maneira que, quando acreditamos poder dizer “é isso que sou!”, ops!, logo surge outro significante balançando esta certeza e barrando o “sou”, fazendo com que o sujeito da fala seja sempre evanescente, ou, como Lacan (1957/1998) diz, seja “falta-a-ser”.

A angústia nos faz questionar o próprio campo da psicanálise. Afinal, como trabalhar em uma análise com este afeto que nenhuma palavra parece dar conta? Se o nosso mundo é um universo simbólico (LACAN, 1954-1955/2010), como enquadramos a angústia, que está estreitamente ligada aos fenômenos corporais e aos atos? Se o sujeito só surge nos significantes da fala, o que acontece nos momentos em que, diante da angústia, as palavras estancam?

Estas questões evidenciam que a referência ao significante não basta para construir uma teoria que abarque toda a experiência da clínica. No seminário dedicado ao tema, Lacan (1962-1963/2005) introduziu, por meio do conceito de objeto *a*, a noção de um inassimilável próprio à estrutura significante. A constituição do sujeito e do Outro, o lugar dos significantes, implica em uma perda em ambos os campos: o Outro e o sujeito se constituem simultaneamente enquanto barrados. A própria operação do simbólico produz uma queda, há algo que cai tanto do sujeito quanto do Outro. Já entendemos que a linguagem constitui o sujeito como falta-a-ser. Agora, chamamos atenção ao fato de que a própria estrutura significante não é plena. A noção de objeto *a* é de difícil assimilação, uma vez que este objeto não pode ser concebido a partir de nenhuma positividade: não é um objeto concreto, nem mesmo um objeto abstrato, como uma ideia, um pensamento ou um sentimento. Ele é um objeto que só existe enquanto faltante, como puro vazio e, por isto, Lacan lhe confere o estatuto de objeto real – entenda-se: real enquanto não apreensível pelo significante.

Na clínica, a vivência deste inassimilável ao simbólico aparece majoritariamente sob alguns nomes: o trauma, a morte, a pulsão sexual – que é formalizada a partir dos objetos oral, anal, fálico, olhar e voz (LACAN, 1962-1963/2005; 1964/1999). A angústia, acrescentamos, é outro nome deste inassimilável. Encontramos, em *O Seminário, livro 10: A angústia*, muitas fórmulas diferentes que expressam este mesmo ponto: a angústia é um afeto que surge quando o objeto *a* se presentifica; a angústia é um sinal do real; a angústia é um momento de certeza (LACAN, 1962-1963/2005). O que querem dizer estas fórmulas?

Lacan (1962-1963/2005) traça a distinção, importante a nós, entre a cena e o mundo. A cena é o lugar do Outro, da linguagem e da ficção enquanto tramada pelos significantes. Os significantes engendram um mundo de sentido capaz de operar, na maior parte do tempo, um recobrimento do sem-sentido. Além disso, os significantes operam como material simbólico capaz de contornar o real do objeto *a*. Essa é a função da fantasia. Por meio dela, o real da pulsão é conectado ao significante e se torna, assim, menos traumático. A metáfora de Lacan é que a fantasia funciona como um quadro que se coloca para tapar o buraco de uma janela aberta. Trata-se justamente de não ver o que está para além da janela; é a cena que vem em primeiro plano, enquadrando o mundo (LACAN, 1962-1963/2005).

A angústia enquanto sinal do real surge quando a fantasia e o sentido falham em sua função de mascarar o objeto *a* e, em consequência, caem as referências simbólicas por meio das quais o sujeito situa o seu lugar no Outro (SOLER, 2000-2001; TARRAB, 2005). Soler (2000-2001) evidencia que as significações por meio das quais respondemos sobre nosso lugar no desejo do Outro – “ser uma boa mãe”, “ser bem sucedido financeiramente” etc. – produzem os mais diversos sentimentos, como raiva, tristeza, orgulho, entre outros, mas não angústia. A angústia surge no momento em que esta resposta não funciona mais. E isto pode acontecer por diferentes motivos. Não é necessário que haja um grande acontecimento traumático. Pelo contrário, uma palavra ouvida no cotidiano, um encontro amoroso, um pequeno incidente, podem possuir valor traumático, isto é, abalar a ideia que construímos de nós mesmos e o lugar simbólico que supomos ocupar diante do Outro (TARRAB, 2005).

No conto *Amor*, Clarice Lispector nos apresenta a personagem Ana, casada e mãe, que vive a cuidar da casa,

dos filhos e do marido. A narrativa descreve a vida de uma mulher tranquila, que se sente como quem “viera a cair num destino de mulher, com a surpresa de nele caber como se o tivesse inventado” (LISPECTOR, 1960/1998, p. 20). Um dia, quando ela sai de casa para cuidar “do lar e da família à revelia deles” (LISPECTOR, 1960/1998, p. 21), ela repara, de dentro do bonde, em um velho parado na calçada e o olha profundamente “como se olha o que não nos vê” (*idem*). Este olhar que não retribui o seu lhe produz uma crise. Ela se desorienta, não reconhece seu próprio bairro e nem a vida que construiu para si e que vivia até então “em serena compreensão” (LISPECTOR, 1960/1998, p. 23). Nesta história, podemos interpretar que Ana vive uma experiência de angústia deflagrada por um acontecimento aparentemente banal: o olhar de um cego. Este encontro com alguém que não a reconhece em seu lugar no Outro – esposa e mãe que sai para cuidar do lar – faz com que o sentido e as referências com que se orientara na vida até então se rompam e ela se desnorteie.

Lacan explicita que a angústia é um momento de certeza, diferenciando-a do campo simbólico, “cuja característica essencial é que nele é possível enganar” (LACAN, 1962-1963/2005, p. 87). As palavras se prestam ao ato falho, ao dizer nas entrelinhas, à ambiguidade. E o sujeito que surge na fala é sempre pontual, furtando-se “na remissão infinita das significações” (LACAN, 1962-1963/2005, p. 56). Já na angústia, a ficção cai, as significações desaparecem (SOLER, 2000-2001), o pensamento e a fala – a elaboração simbólica, em suma – se detém e eis que surge a certeza e, com ela, o ato. Tarrab (2005) indica que a angústia não deixa dúvidas: mesmo que não saiba o seu sentido, quem a experimenta sabe que é preciso fazer algo para que isso passe.

A evitação da angústia

Freud (1914/2006) inicia o texto *Recordar, repetir e elaborar*, fazendo uma revisão da técnica da psicanálise, para, em seguida, apontar alguns impasses. Esta técnica consiste, ainda hoje, em fazer o paciente associar livremente, de maneira a poder recordar e elaborar, por meio da fala, seus conflitos e impasses. Ao direcionar a fala ao analista, o paciente o inclui em sua neurose: cria-se uma neurose de transferência, isto é, a posição subjetiva que o paciente se coloca diante do Outro se presentifica na relação com o analista. Foi a partir da transferência que Freud se deparou com o *acting out*.

Ao invés de recordar pela palavra, os pacientes repetiam em ato, com o analista, os impasses e conflitos de sua vida. O *acting out*, por interromper a associação livre e a elaboração psíquica, é um dos impasses com os quais os analistas se deparam em uma análise. A astúcia de Freud (1914/2006) permitiu-lhe perceber que o *acting out* está a serviço da resistência: na impossibilidade, devida à censura e à resistência, de recordar e se haver por meio da fala com os significantes que marcaram sua história, o paciente os apresenta sob a forma de ato, incluindo o analista em sua repetição. A questão que se coloca a partir disso é: como pode o analista manejar a transferência de modo a fazer com que o paciente trabalhe com a fala ao invés de atuar?

Lacan (1962-1963/2005) aborda este problema, enfatizando que o *acting out* tem a mesma estrutura de um sintoma, ou seja, é passível de ser interpretado. Por mais que se manifeste na esfera do ato, o *acting out*, por se direcionar ao Outro e ao analista, pede interpretação. É como uma fala sem palavras, mas não deixa de ser fala. É uma fala perturbadora, uma vez que quem dela padece não a percebe como portando um dizer e sofre suas consequências, que muitas vezes lhe são prejudiciais. O analista, por sua vez, se também padece ao ser incluído na repetição, deve perceber o valor de mensagem de um *acting out* e operar a partir dele.

Apesar de se aproximarem, o *acting out* e sintoma não são fenômenos idênticos. No *acting out*, há um subir a cena, uma atuação que clama pelo Outro. Lacan usa o termo “mostração” (LACAN, 1962-1963/2005, p. 138) para definir este caráter demonstrativo que o *acting out* possui. O sintoma, entretanto, não clama por interpretação. Para que o sintoma possa ser interpretado, é preciso que haja transferência e o endereçamento ao analista. Já no caso do *acting*, trata-se de uma “transferência selvagem” (LACAN, 1962-1963/2005, p. 140), uma vez que há interrupção do discurso associativo (TROBAS, 2003) e certo fracasso das palavras. Lacan aponta que a questão que resulta daí “é saber como se pode domesticar a transferência selvagem, como fazer o elefante entrar no cercado, como pôr o cavalo na roda para fazê-lo girar no carrossel” (LACAN, 1962-1963/2005, p. 140). Com isso, ele nos indica que o manejo da transferência é essencial para trabalhar o *acting out*.

Diante da angústia, o *acting out* surge como uma evitação. Para se defender da angústia, o sujeito se atém à cena do Outro; encena. Isto implica em dizer que o sujeito continua alienado nos significantes que vêm do campo do Outro, continua historicizado, destinado pelo Outro (LACAN, 1962-1963/2005). A tal ponto que, como Freud (1914/2006) bem notou, na análise, em transferência, o sujeito não se distancia de sua história, mas sim se agarra a ela, repete-a para esquivar-se de elaborá-la.

Lacan ressalta que no *acting out* “o essencial do que é mostrado é esse resto, é sua queda, é o que sobra nessa história” (LACAN, 1962-1963/2005, p. 139). Trobas (2003) nos ajuda entender este trecho, explicitando que, no *acting*, há sempre a posta em cena de um objeto cumprindo o papel principal no roteiro, de um objeto que capta o olhar. O objeto *a* sobe a cena com sua roupagem imaginária. Em *A direção do tratamento*

e os princípios de seu poder(1958/1998), Lacan comenta o caso, trabalhado pelo psicanalista Ernst Kris, de um jovem que escreveu um livro e acredita ter cometido plágio. Este psicanalista tem acesso ao livro e faz uma intervenção de acordo com a realidade objetiva: diz ao analisante que não houve plágio. Após algumas sessões, o paciente conta que, ao sair das sessões, se senta em algum restaurante próximo para comer miolos frescos.

Lacan lê isto como um *acting out* dirigido ao analista, cujo valor é indicar que sua intervenção “passou ao largo” do que realmente se trata. O que está em questão no caso não é a objetividade, se houve o plágio ou não, mas sim que o jovem rouba *nada*. Trata-se de uma anorexia mental. Kris ignora por completo a dimensão objetal – o *nada* roubado – envolvida neste sintoma e o que o paciente lhe oferece em troca é um *acting out*, onde miolos frescos são o objeto que entra em cena e se torna visível, clama pelo olhar do Outro (LACAN, 1958/1966; 1962-1963/2005).

A fuga da angústia

Ao trabalhar sobre o *acting out*, Lacan (1962-1963/2005) o diferencia da passagem ao ato. Esta distinção teórica não se encontra com clareza em Freud, sendo Lacan quem recolhe do texto freudiano o material que permite traçá-la (ALBERTI, 1995/2009). A passagem ao ato é justamente o oposto do *acting out*, uma vez que, nela, trata-se de um sair de cena, de evadir-se da cena para o mundo, quer dizer, livrar-se da cadeia significativa na qual o sujeito surge representado (LACAN, 1962-1963/2005). Missão impossível, diga-se de passagem, porque só existe vida marcada pela palavra (LACAN, 1964/1999): ou foge-se da palavra ao preço de pagar com a vida, ou, melhor opção, inventa-se algo a partir destes significantes que nos determinam.

Para esclarecer a distinção entre estes fenômenos, Lacan (1962-1963/2005) comenta o caso da jovem homossexual, evidenciando que a corte que esta faz a uma mulher mais velha e de reputação duvidosa é um *acting out*. A jovem passeia de mãos dadas com a dama pela cidade, de maneira a dar a ver a todos a sua veneração e, ainda por cima, escolhe passear próximo ao trabalho do pai, o que Freud (1920/2006) lê como uma provocação, já que o pai desaprova este relacionamento. Para Freud, o comportamento da filha visava justamente o pai, era uma vingança por esta se sentir ressentida e traída em seu amor, já que o pai, quando a filha tinha 16 anos, dera um filho a sua mãe. Era como se ela dissesse ao pai: olha de que maneira um homem deve amar uma mulher! Determinado dia, o pai encontra com as duas e lança um olhar de fúria à filha. A dama, então, diz que elas deveriam parar de se ver. Neste momento, a jovem corre e se lança de uma ponte. Após este incidente, que lhe teve graves consequências, o pai a leva para se consultar com Freud. Este ato é interpretado por Lacan (1962-1963/2005) como uma passagem ao ato. O olhar do pai desmonta a cena criada pela filha e ela se precipita para fora dela, jogando-se da ponte. O olhar de desaprovação do pai fura esta cena e, em sua fantasia, a filha se reduz a um objeto-resto, causa do embaraço que a faz se precipitar para fora de cena.

Já vimos que a angústia enquanto sinal do real surge justamente no momento em que as significações e a fantasia falham em sua função de mascarar o objeto (SOLER, 2000-2001). O momento de embaraço maior da jovem homossexual é deflagrado pelo olhar furioso do pai. É o olhar enquanto objeto *a*, objeto da pulsão, desmontando a cena fantasmática da filha e a precipitando a passar ao ato.

Se o *acting out* é um subir a cena e um apelo ao Outro com o intuito de evitar a angústia, na passagem ao ato trata-se de uma fuga da angústia. Há um encontro desvelado com a dimensão pulsional e real do objeto *a* e, aí, a dimensão subjetiva fica apagada, uma vez que o sujeito está identificado ao objeto. Na angústia, apenas se “é” o objeto. Não há abertura à dialética – “sou isso”, mas também “não sou”; “sou assim”, mas posso “vir-a-ser” diferente; “sou”, mas tenho dúvida – proporcionada pelo significante. Livre das significações e da história que o amarram à cena, surge a passagem ao ato: sai-se de cena (LACAN, 1962-1963/2005).

A passagem ao ato não é motivada pelo pensamento; pelo contrário, o pensamento desaparece diante da angústia e esta precipita o ato impensado, imediato, imprevisível (LACAN, 1962-1963/2005). É um rechaço ao Outro do significante e do saber; rechaço ligado ao silêncio da dimensão pulsional, onde o sintoma e o desejo ficam de fora (SOTELO, 2007; TROBAS, 2003). Sobre isto, Trobas afirma: “A passagem ao ato é o tratamento menos elaborado da angústia, como o testemunha o uso mínimo, até inexistente pelo sujeito, de seus recursos no registro simbólico – o que produz o sintoma –, e imaginário – que prevalece na inibição” (TROBAS, 2003, p. 32).

Lacan (1964/1999), ao trabalhar o tema da alienação e separação, evoca a fantasia de desaparecimento tão comum nas crianças e a interpreta como uma pergunta feita ao Outro: pode ele me perder? Se desaparecer, que falta faço ao Outro? Qual o lugar que ocupo no desejo do Outro? A fantasia, ao unir significante e objeto, sustenta o sujeito na cena do Outro. Entretanto, se trabalhada em uma análise, esta fantasia pode apontar para uma possível separação dos significantes do Outro. Questionar “O que o Outro quer de mim?” e não responder de imediato – como costumamos fazer, acreditando que o Outro quer que sejamos isto ou aquilo – permite uma margem de manobra frente ao Outro e um distanciamento de suas demandas. A via de uma análise conduz do enigma à elaboração psíquica e (apenas como um horizonte) ao ato analítico.

Na passagem ao ato, pelo contrário, não há uma interrogação pela via do simbólico, que leva ao trabalho psíquico e à elaboração, mas sim há a certeza absoluta e o sujeito concretiza seu desaparecimento (LACAN, 1962-1963/2005). A passagem ao ato é, com frequência, uma tentativa fracassada de romper com o Outro e instaurar um antes e um depois. Verifica-se com recorrência que a passagem ao ato retém o sujeito em uma repetição e que, com frequência, faz com que ele retorne à mesma cena de antes, isto é, permaneça alienado aos mesmos significantes e preso à mesma significação (TROBAS, 2005).

O manejo da urgência: desafios para a prática da recepção

A angústia, quando irrompe de maneira súbita e aguda, aparece como algo insuportável e sem sentido, um mal-estar do qual o sujeito quer se livrar com urgência e, muitas vezes, sem pensar mesmo nas consequências. A noção de urgência subjetiva se refere aos estados em que a angústia acomete intempestivamente, à diferença da “angústia do dia-a-dia” que acompanha o arranjo sintomático do sujeito. Sotelo (2007) aponta que a urgência subjetiva se define como um estado de sofrimento insuportável, como uma ruptura com a homeostase com a qual a vida transcorria antes, que põe em crise a relação do sujeito com o mundo. Na mesma direção, Seldes (2004) entende a urgência como um momento de ruptura na cadeia significante, isto é, na trama simbólica por meio da qual o sujeito construía um sentido e se localizava no mundo.

O termo *urgência* indica uma temporalidade própria a estes estados, qual seja, a pressa para que a angústia tenha um fim e a precipitação por meio de atos para livrar-se tão logo quanto possível deste desconforto. A narrativa com a qual o sujeito se exprime supõe uma temporalidade, isto é, que haja um antes, um agora e um depois. A própria fala, por se tratar de um encadeamento de significantes, só existe em uma dimensão temporal: um significante se remete a outro, depois a outro e assim sucessivamente. A angústia, por outro lado, enquanto aparição da dimensão objetual e ruptura na cadeia significante, implica uma suspensão no tempo (SOLER, 2000-2001).

Na clínica da recepção em ambulatório, atendemos pessoas que, acometidas pela angústia e suas manifestações corporais ou no campo do ato, apresentam dificuldade de desenvolver uma narrativa sobre si e sua história, tanto em referência ao passado quanto ao momento presente. Tampouco a ideia de futuro parece imaginável. A angústia não é tomada como mal-estar passageiro, sinal de algo que não vai bem no presente e que convoca a uma possível mudança, mas sim como mal-estar que destrói a possibilidade de crer em um futuro. É um sofrimento que acomete, portanto, desvinculado de referências simbólicas que permitem um contorno e apaziguamento da angústia. O tempo parece não existir; só o que existe é a angústia e a urgência em dela se desfazer.

Como vimos, nos momentos em que a angústia paralisa a fala, o sujeito, efeito do significante, está apagado. Isto nos leva a questionar a noção de uma urgência que seja subjetiva: como podemos falar de subjetivo em um momento em que há ruptura da cadeia? Barros (2008), Seldes (2004), Sotelo (2007) e Viganó (2012) são autores que se debruçaram sobre esta questão, apontando que é imprescindível que a urgência seja endereçada e acolhida para que se torne subjetiva. Ao acolher estas situações, o psicanalista aposta na fala e, em primeiro lugar, não se deixa levar pela pressa que a situação de urgência coloca.

A partir dos tempos lógicos discernidos por Lacan (1945/1966) – instante de ver, tempo de compreender e momento de concluir – Sotelo (2007), Trobas (2003) e Barros (2008) apontam que, na urgência, o tempo, para compreender, se detém, o que pode levar a uma precipitação antecipada ao momento de concluir, como é o caso das passagens ao ato. Assim, frente ao “não há tempo” com que o paciente chega, a intervenção do analista vai em direção a indicar que “há tempo”, “há todo tempo para que você fale algo de você e entenda o que está se passando”. O analista propõe um retorno ao instante de ver, abrindo o campo da fala e elaboração simbólica (SOTELO, 2007).

Este retorno implica um trabalho na direção de localizar o momento em que o paciente se encontra: quais foram os acontecimentos que antecederam a urgência? O que se passa em sua vida atualmente? São perguntas básicas, mas que permitem entrever que a crise e a angústia concernem ao sujeito e a sua história, isto é, não é como um mal que acomete de fora e diante do qual se é apenas refém. Aos poucos, localizam-se os significantes que marcam a história do sujeito e que propiciam um contorno e demarcação da angústia (BARROS, 2008; SELDES, 2004; SOTELO, 2007).

As intervenções realizadas na clínica da recepção se dão na direção de fazer com que estes sujeitos possam historicizar a angústia aguda da qual padecem, colocando palavras no curto-circuito que vai da angústia diretamente ao ato. Muitas vezes, é necessário introduzir uma escansão temporal, indicando que se trata de um momento de vida, difícil, mas que pode ser atravessado. Momento que se relaciona com uma história e que se faz presente, mas que não é eterno, tal como os sujeitos costumam acreditar, e que pode propiciar a abertura de um novo tempo para a elaboração. Assim, por meio dos significantes, tece-se um antes, um agora

e a crença em um depois.

O momento inicial pode oferecer um acolhimento para a urgência, abrindo a possibilidade de um trabalho de localização do sofrimento do qual o paciente padece, propiciando um efeito amenizador da angústia. O trabalho na recepção se torna estratégico uma vez que permite a instalação da transferência. Soler indica que esta instalação também funciona como um “para-angústias”, uma vez que implica a suposição de que há um saber em jogo a ser descoberto, ou seja, “se supõe que há significantes, uma série de significantes que podem responder ao enigma” (SOLER, 2000-2001, p. 29, tradução nossa). A perplexidade da angústia transforma-se em algo que diz respeito ao sujeito e que possui um sentido, por mais que enigmático. Em seguida, este enigma dirige-se ao analista, como aquele que pode ajudar a encontrar uma resposta. Podemos pensar que o momento de crise e ruptura dá lugar a um sintoma analítico e à neurose de transferência.

Nos casos de urgência, a aposta da psicanálise é que uma solução sintomática possa advir para fazer frente a este momento insuportável de angústia (SELDES, 2004; SOTELO, 2007; VIGANÓ, 2012). O sintoma implica na localização da angústia por meio de uma operação simbólica, e, portanto, possui uma função importante ao garantir certa homeostase. Este trabalho preliminar de elaboração, que propicia o surgimento de um sintoma, possui um efeito terapêutico. Este efeito, entretanto, não se confunde com aquele buscado por um médico ou por um terapeuta, que buscam tamponar a crise por meio de medicamentos ou de conselhos e soluções *a priori* e universais (SELDES, 2004). Pelo contrário, a solução sintomática é sempre singular e, uma vez endereçada na transferência, abre a possibilidade de um trabalho analítico, para além do tempo de acolhimento da urgência.

Na experiência clínica com casos em que as manifestações no campo do ato eram recorrentes, verificamos que o apaziguamento da angústia vem acompanhado da redução da frequência desses fenômenos. Vimos que o *acting out* e a passagem ao ato são fenômenos avessos ao campo da palavra. Cabe lembrar, entretanto, que nem tudo que se manifesta como ação tem esse mesmo caráter. Em *Sobre a psicopatologia da vida cotidiana* (1901/2006), Freud explica o que são os atos falhos e atos sintomáticos, elucidando a sua relação com o inconsciente. Ao explicar sobre os atos sintomáticos, Freud mostra que, inclusive, a ação segue a determinação inconsciente. Não há uma fala propriamente dita, mas há uma ação com o mesmo valor, uma vez que se inscreve em um campo simbólico.

A instalação do trabalho de associação livre permite que aquilo que antes se apresentava em ato surja em análise através dos significantes (SOTELO, 2007; TROBAS, 2005). Seguindo a indicação de Freud (1914/2006), o analista maneja a transferência para fazer com que o material que se apresenta no campo da ação retorne ao campo da fala, possibilitando que o *acting out* e a passagem ao ato deem lugar ao ato falho. Os atos falhos, do ponto de vista analítico, são, na verdade, atos bem sucedidos. São momentos de abertura do inconsciente, que podem perturbar o discurso corrente e dividir o sujeito. Onde antes havia a angústia envolvida na situação de urgência, surge a dimensão subjetiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A clínica da recepção em um ambulatório de saúde mental trouxe-nos questões acerca das possibilidades de acolhimento da urgência subjetiva. A psicanálise, conforme ressalta Barros (2008), ocupa-se tradicionalmente dos sintomas que não funcionam mais tão bem e emperram a vida. É o caso de pacientes aderidos a sintomas que os prejudicam, presos a significantes que os paralisam e significados que os fazem sofrer. Diferente, portanto, do sofrimento causado pela irrupção aguda de angústia, onde há o rompimento das referências simbólicas e a vivência de um sem-sentido.

Esta experiência ensinou-nos sobre o valor da angústia como baliza para a intervenção do analista na clínica. Nos casos em que o sujeito padece do sintoma, a intervenção do analista não pode poupá-lo de certa angústia, vinda do abalo das significações e respostas já prontas com as quais se chega em análise. São intervenções que possuem um efeito de corte e de suspensão de sentido por visarem, em vez dos significantes da fala, o intervalo da cadeia. Esta angústia, entretanto, deve ser comedida. Precisa ser uma angústia que não paralise o trabalho psíquico, mas sim o impulse. Verificamos que a angústia, quando em demasia, precipita a passagem ao ato ou *acting out*. Com isso, ficamos advertidos de que, mesmo nos casos em que a transferência já está estabelecida e há um trabalho de elaboração psíquica em curso, estes fenômenos podem acontecer em resposta à intervenção do analista quando o corte é “selvagem demais” (LACAN, 1962-1963/2005, p. 62), gerando uma angústia que o sujeito não pode suportar. Conforme Lacan (LACAN, 1962-1963/2005) aponta, o analista deve atentar ao quanto de angústia o sujeito pode suportar.

Há casos em que o sujeito não suporta o mínimo de angústia e passa ao ato ou atua com muita frequência (TROBAS, 2005). Quando a sintomatologia está mais no campo do ato e não tanto no do sintoma e da inibição, podemos pensar que se trata de um sujeito que possui poucos recursos simbólicos e imaginários para lidar com a angústia. Nestes casos, o analista deve estar ainda mais atento ao manejo da angústia. Estar atento

não significa que o analista possa prever o acontecimento de um desses fenômenos, mas sim que deve haver certo cálculo em sua intervenção, notando quais são os pontos em que a angústia aparece para cada analisante (SOTELO, 2007).

Vimos que o trabalho de fala no acolhimento da urgência subjetiva promove um efeito terapêutico. Mas a psicanálise não visa, com isto, a mera extinção do sofrimento e a restauração de um suposto equilíbrio anterior à eclosão da crise (SOTELO, 2007). A angústia, enquanto momento de ruptura, possui um valor positivo, que é o de possibilitar o surgimento da diferença no lugar do mesmo: mesmos sintomas, impedimentos, sofrimentos etc.

Sotelo explicita que, em momentos de crise, costuma-se demandar ao analista: “eu não sei o que está acontecendo comigo, mas gostaria de voltar a ser como era antes” (SOTELO, 2007). Se devidamente acolhida e trabalhada, a urgência pode propiciar um deslocamento do que era antigo e que não funcionava para a criação de algo novo. Por meio dos significantes, algo pode ser construído em torno destes pontos de real, de maneira que o horror do encontro com o real angustiante se transforme em uma convocação ao trabalho psíquico. No trabalho analítico, tal como Freud fala por meio de Goethe: “[...] um só pedal mil fios move; Nas lançadeiras que vão e vêm; Urdem-se os fios despercebidos; E a trama infinda vai indo além” (FREUD, 1900-1901/2006, p. 309).

Recebido em: 3 de outubro de 2019. **Aprovado em:** 21 de agosto de 2020.

REFERÊNCIAS

- ALBERTI, S. *Esse sujeito adolescente* (1995). Rio de Janeiro: Contra Capa, 2009.
- BARROS, R. A urgência subjetiva. In: INSTITUTO de Clínica Psicanalítica do Rio de Janeiro (org.). *Urgência sem emergência?*. Rio de Janeiro: Subversos, 2008.
- FREUD, S. *A interpretação dos sonhos* (1900-1901). Rio de Janeiro: Imago. 2006. (Edição standard brasileira das obras completas de Freud, 4 e 5)
- FREUD, S. *A psicogênese de um caso de homossexualismo numa mulher* (1920). Rio de Janeiro: Imago. 2006. (Edição standard brasileira das obras completas de Freud, 18)
- FREUD, S. *Inibições, sintomas e ansiedade* (1926). Rio de Janeiro: Imago. 2006. (Edição standard brasileira das obras completas de Freud, 19)
- FREUD, S. *Recordar, repetir e elaborar* (1914). Rio de Janeiro: Imago. 2006. (Edição standard brasileira das obras completas de Freud, 12)
- FREUD, S. *Sobre a psicopatologia da vida cotidiana* (1901). Rio de Janeiro: Imago. 2006. (Edição standard brasileira das obras completas de Freud, 6)
- FREUD, S. *Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada “neurose de angústia”* (1895[1894]). Rio de Janeiro: Imago. 2006. (Edição standard brasileira das obras completas de Freud, 3)
- LACAN, J. *A angústia* (1962-1963). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2005. (Seminário, 10)
- LACAN, J. A direção do tratamento e os princípios de seu poder (1958). In: LACAN, J. *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.
- LACAN, J. A instância da letra no inconsciente ou a razão desde Freud (1957). In: LACAN, J. *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.
- LACAN, J. *As formações do inconsciente* (1957-1958). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1985. (Seminário, 5)
- LACAN, J. *O eu na teoria de Freud e na técnica da psicanálise* (1954-1955). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2010. (Seminário, 2)
- LACAN, J. *Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise* (1964). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1999. (Seminário, 11)
- LACAN, J. O tempo lógico e a asserção de certeza antecipada (1945). In: LACAN, J. *Escritos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1966.
- LISPECTOR, C. Amor (1960). In: LISPECTOR, C. *Laços de Família*. Rio de Janeiro: Rocco, 1988.
- RABINOVICH, D. *La angustia y el deseo del Otro* (1993). Buenos Aires: Ediciones Manantial S.R.L., 2013.
- SELDES, R. A urgência subjetiva, um novo tempo. In: BELAGA, G. (org.). *La urgência generalizada*. Buenos Aires: Grama Ediciones, 2004.
- SOLER, C. *Declinaciones de la angustia* (2000). Espanha: Publidisia, 2001.
- SOTELO, I. *Clínica de la urgência*. Buenos Aires: JCE Ediciones, 2007.
- TARRAB, M. Seudónimos de la angustia. *Psicología em Revista*, Belo Horizonte, v. 11, n. 17, p. 126-131, jun. 2005. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v11n17/v11n17a10.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2019.
- TROBAS, G. Angústia moderna, angústia de sempre. *Curinga, Novos sintomas: angústia de sempre*,

Martina Schneider Rodrigues; Nuria Malajovich Munõz

n. 21, p. 17-28, jun./2005, Scriptum/EBP (Escola Brasileira de Psicanálise) - MG.

TROBAS, G. Tres respuestas del sujeto ante la angustia: inhibición, pasaje al acto y *acting out*. In: TROBAS, G. (org.). *Logos. Serie Tri*. Buenos Aires: Grama Ediciones, 2003.

VIGANÒ, C. Urgência e crise. In: ALKMIM, W. D. de. (org.). *Carlo Viganò: Novas Conferências*. Belo Horizonte: Scriptum Livros, 2012.

Martina Schneider Rodrigues

martinambc@gmail.com

Nuria Malajovich Munõz

nuriamalajovich@gmail.com